

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Innehållsansvar: Martin Österbrand, (maros2), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-15

Giltig till: 2028-07-15

Huggormsbett hos barn och ungdomar

Bakgrund

Alla ormbitna rekommenderas att uppsöka sjukvård. Mängden injicerat gift varierar kraftigt, torrbett förekommer. Barn riskerar allvarligare reaktion, sannolikt då giftmängden blir större i förhållande till kroppsvolymen.

Symtom

75% får endast **lokala symtom** men reaktionen utvecklas under lång tid och når sitt maximum ibland först efter 3 dagar.

Svullnad, smärta, hemorragisk missfärgning. Bettmärke ses ofta men inte alltid (två röda punkter med 5-9 mm mellanrum). Vid uttalad lokalreaktion finns risk för kompartmentsyndrom.

25% får **generella symtom**, oftast relativt omgående efter bettet med mest uttalade symtom efter 2-3 timmar. Ibland är symtomen fördröjda upp till 6-8 timmar.

Vanligt med buksmärta, kräkningar, illamående. Risk finns för cirkulatorisk påverkan med fulminant chock. Toxiska/allergiska symtom i form av urtikaria, angioödem och bronkospasm kan uppträda, kan leda till respiratorisk insufficiens. Neurologisk påverkan med somnolens och kramper.

Handläggning

Ring Giftinformationscentralen vid minsta tveksamhet!

Risk för allvarlig, svårbehandlad intoxikation.

Biten kroppsdel skall immobiliseras, gärna i måttligt högläge, och bettstället lämnas ifred.

Peroralt intag undviks initialt.

Provtagning/utredning

Blodstatus kontrolleras på alla. Sätt minst en PVK.

Vid allmänpåverkan eller uttalad lokalreaktion tas även: blodgas, Na, K, kreatinin, albumin, PK, APTT, haptoglobin, LD och EKG.

Provtagningen behöver upprepas hos påverkade patienter eller då lokalreaktionen sprider sig. Utgör ett stöd i bedömningen av om antidot är indicerad.

Övervakning/vårdnivå

Alla barn som reagerat på bittet skall övervakas i minst 24 timmar efter bittet. Då serum givits skall patienten kvarstanna minst 24 timmar efter sista dosen. Följ lokalreaktionen noga (med 1-2 timmars mellanrum beroende på utveckling), gärna med fotodokumentation och markering.

Om barnet har en uttalad reaktion där risk för cirkulatorisk/respiratorisk påverkan finns bör diskussion tas med narkosläkare angående vårdnivå. Försämring av allmäntillstånd kan uppträda snabbt under första (6-8) timmarna.

Undantag:

Enligt nyligen ändrade riktlinjer från Giftinformationscentralen Om ingen lokalreaktion eller systemeffekt uppträtt inom 6-8 timmar efter bittet kan observationstiden avslutas (bedöms som torrbett). Det finns då inga hållpunkter för giftbett och barnet kan skickas hem. Vid tveksamhet kontakta GIC

Behandling

Vid generella symtom undviks peroral behandling. Akutbehandling med följande kan vara indicerad:

1. **Adrenalin intramuskulärt.** 0,01mg/kg, max 0,5mg. (1mg/ml) = 0,01ml/kg
(Indikation bronkospasm, angioödem, urtikaria)
2. **Kortison intravenöst.** Solu-Cortef (100mg <10kg, 200mg >10kg) eller Betapred 4-8mg.
3. **Tavegyl intravenöst.** 1mg/ml 0,05mg/kg. Max 2mg.
4. **Intravenös vätska.** Ringer-Acetat. Bolus 20ml/kg ges vid cirkulatorisk påverkan.

Antidot

Ring Giftinformationscentralen för diskussion och stöd!

Finns på IVA, olika preparat förekommer då tillgången varierar. OBS! Snarlika preparatnamn, undvik förväxling.

Se ePed för dosering, blandningsinstruktion och stöd vid administrering. (Sök bland ”Icke-godkända” preparat i Melior för att hitta instruktionen, alternativt via eped.se).

Ange Batch-nummer i journal då detta sedan skall vidarebefordras till giftinformationscentralen.

Antidot kan ges på avdelning 23 om patienten bedöms stabil, patienten skall då vara uppkopplad med både telemetri och pox. Ges som intravenös infusion. Allergiska reaktioner och serumsjuka är idag mycket ovanligt.

- **ViperaTAb**

Förstahandsval. Serum framställt från fårserum. Mycket ovanligt med biverkningar/allergiska reaktioner. Ges så tidigt i förloppet som möjligt, på vid indikation till små barn vid alla typer av allmänpåverkan eller uttalad lokalreaktion. Allmänsymtomen viker i regel efter första dosen. En andra dos (och i ovanliga fall en tredje) kan vara indicerad om generella symtom återkommer eller om lokalreaktionens utbredning ökar, framför allt vid spridning av den hemorragiska missfärgningen.

- **Viperfav**

Serum framställt av hästserum (bör beaktas om patienten är allergisk).

- **European Viper Venom Antiserum/Viekvin**

Serum framställt av hästserum (bör beaktas om patienten är allergisk).

Uppföljning/Smärtlindring

De flesta patienterna besväras av uttalade smärtor från bittet, morfinpreparat kan ofta behövas som tillägg till paracetamol och NSAID. Besvären från lokalreaktionen kan vara långdragna och ibland kräva sjukgymnastik. Överväg återbesök efter 1-2 veckor. De patienter som fått antidot bör informeras om risken för serumsjuka (uppträder efter 1-2 veckor: feber, ledvärk, trötthet).

Tetanusprofylax

Ingår i barnvaccinationsprogrammet. Till ovaccinerade och till barn som ännu inte fått sin tredje dos DTP-IPV-Hib-HepB (ges normalt vid 12 månaders ålder) bör man överväga att ge vaccination. Ge inte enbart difteri-tetanus-vaccination utan ge istället det 5- till 6-valenta vaccin som erbjuds via BVC. Barn >10 mån som har fått två doser kan få tredje dosen

tidigarelagd. Vaccinationen kan ges nästkommande dag. Ovaccinerade som får sin första dos bör fullfölja vaccinationen för långvarigt skydd.

Referenser

Akut pediatrik, Åttonde upplagan. Liber 2019.

Personne M, Hultén P, Arvidsson S. ”Uppdaterade riktlinjer för behandling av huggormsbett”. Läkartidningen 23-24/2017

www.giftinformationscentralen.se

www.internetmedicin.se

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/fragor-och-svar/difteri-och-stelkramp/>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Innehållsansvar: Martin Österbrand, (maros2), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-17

Version: 7.0

Giltig från: 2026-07-15

Giltig till: 2028-07-15